

## Приказ

### **Департамента здравоохранения г. Москвы и Департамента труда и социальной защиты населения г. Москвы от 11 марта 2021 г. N 203/192 "Об утверждении Регламента организации выдачи пациентам, получающим паллиативную специализированную медицинскую помощь на дому, медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека"**

В целях реализации государственных гарантий в сфере охраны здоровья граждан, установленных частью 4 статьи 36 и частью 2 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2019 г. N 505н "Об утверждении порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи", Порядком обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, определенным постановлением Правительства Москвы от 24 декабря 2019 г. N 1822-ПП "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов", приказываем:

1. Утвердить Регламент организации выдачи пациентам, получающим паллиативную специализированную медицинскую помощь на дому, медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека (приложение к настоящему приказу).

2. Установить, что:

2.1. Закупка медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, которые при оказании паллиативной медицинской помощи на дому в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве выдаются учреждениями, функции и полномочия учредителя которых возложены на Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы, осуществляется за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных Департаменту труда и социальной защиты населения города Москвы законом города Москвы о бюджете города Москвы на соответствующий финансовый год и плановый период на указанные цели.

2.2. Планирование Департаментом труда и социальной защиты населения города Москвы размера бюджетных ассигнований на закупку медицинских изделий, указанных в пункте 2.1 настоящего приказа, на соответствующий финансовый год и плановый период, осуществляется на основании предложений Департамента здравоохранения города Москвы о потребности в медицинских изделиях, предоставляемых ежегодно, в срок до 1 июня, с приложением проектов технических заданий на их закупку.

2.3. Закупка медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, которые при оказании паллиативной медицинской помощи на дому в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве выдаются учреждениями, функции и полномочия учредителя которых возложены на Департамент здравоохранения города Москвы, осуществляется в порядке и сроки, установленные приказом Департамента здравоохранения города Москвы, за счет бюджетных ассигнований,

предусмотренных Департаменту здравоохранения города Москвы законом города Москвы о бюджете города Москвы на соответствующий финансовый год и плановый период на указанные цели.

3. Главному внештатному специалисту по паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы Т.В. Кравченко совместно с главным внештатным специалистом по паллиативной помощи детям Департамента здравоохранения города Москвы Г.В. Климовым ежегодно, в срок до 1 мая, представлять в Управление организации онкологической помощи Департамента здравоохранения города Москвы информацию о потребности на предстоящий финансовый год и на плановый двухлетний период в закупке медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, в целях их предоставления пациентам, получающим паллиативную медицинскую помощь на дому (раздельно - перечень медицинских изделий, выдача которых осуществляется учреждениями, функции и полномочия учредителя которых возложены на Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы, и перечень медицинских изделий, выдача которых осуществляется учреждениями, функции и полномочия учредителя которых возложены на Департамент здравоохранения города Москвы).

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Ю.О. Антипову, заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы С.М. Гаджиеву, заместителя руководителя Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы А.А. Володина.

Министр Правительства Москвы,  
руководитель Департамента  
здравоохранения города Москвы

А.И. Хрипун

Министр Правительства Москвы,  
руководитель Департамента труда  
и социальной защиты населения  
города Москвы

Е.П. Стружак

**Приложение  
к приказу Департамента  
здравоохранения города Москвы  
и Департамента труда и социальной  
защиты населения города Москвы  
от 11 марта 2021 г. N 203/192**

**Регламент  
организации выдачи пациентам, получающим паллиативную специализированную  
медицинскую помощь на дому, медицинских изделий, предназначенных для  
поддержания функций органов и систем организма человека**

**1. Общие положения**

1.1. Регламент организации выдачи пациентам, получающим паллиативную специализированную медицинскую помощь на дому, медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека (далее - Регламент),

устанавливает состав, последовательность и сроки реализации мероприятий и (или) принятия решений по обеспечению пациентов, получающих паллиативную специализированную медицинскую помощь на дому (далее - пациенты), медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека (далее - медицинские изделия).

1.2. Правовыми основаниями выдачи пациентам, получающим паллиативную специализированную медицинскую помощь на дому, медицинских изделий являются:

- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2019 г. N 505н "Об утверждении порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи";

- территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на соответствующий год и на плановый период.

## **2. Распределение полномочий по выдаче пациентам, получающим паллиативную специализированную медицинскую помощь на дому, медицинских изделий**

2.1. Выдача пациентам медицинских изделий осуществляется учреждениями социальной защиты населения, подведомственными Департаменту труда и социальной защиты населения города Москвы (далее - уполномоченные учреждения социальной защиты населения) и медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь на дому (далее - уполномоченные медицинские организации) в соответствии с распределением полномочий, установленным территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве.

## **3. Порядок принятия решения о выдаче пациентам, получающим паллиативную медицинскую помощь на дому, медицинских изделий**

3.1. Решение о передаче пациенту (его законному представителю) и (или) лицу, осуществляющему уход за пациентом (далее - лицо, осуществляющее уход за пациентом), медицинского изделия принимается врачебной комиссией уполномоченной медицинской организации, в которой пациент получает паллиативную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на основании заключения лечащего врача, выявившего медицинские показания для использования медицинского изделия на дому (примерная форма заключения лечащего врача приведена в приложении 1 к настоящему Регламенту).

3.2. Если пациент получает паллиативную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях в медицинской организации, не являющейся уполномоченной на выдачу медицинских изделий, в том числе в медицинской организации, не входящей в государственную систему здравоохранения города Москвы (далее - неуполномоченная специализированная медицинская организация), решение о передаче ему медицинского изделия принимается врачебной комиссией уполномоченной медицинской организации на основании заключения врача уполномоченной медицинской организации по результатам осмотра пациента врачом уполномоченной медицинской организации.

Осмотр пациента врачом уполномоченной медицинской организации осуществляется на основании обращения пациента (его законного представителя) или лица, осуществляющего уход за пациентом, в Координационный центр Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы" (далее - Координационный центр) с представлением документов, удостоверяющих личность пациента (его законного представителя) и (или) лица, осуществляющего уход за пациентом), данных СНИЛС пациента (при наличии), медицинского заключения о наличии у пациента показаний для оказания паллиативной медицинской помощи и рекомендации врача неуполномоченной специализированной медицинской организации об использовании медицинских изделий на дому.

При согласии пациента документы, указанные в абзаце 2 настоящего пункта, могут быть направлены в Координационный центр неуполномоченной специализированной медицинской организацией.

Врач уполномоченной медицинской организации по результатам осмотра пациента, получающего паллиативную специализированную медицинскую помощь в неуполномоченной медицинской организации, составляет заключение о наличии у пациента показаний для использования медицинского изделия на дому (примерная форма заключения лечащего врача приведена в приложении 1 к настоящему Регламенту).

3.3. Врач уполномоченной медицинской организации представляет на рассмотрение врачебной комиссии уполномоченной медицинской организации заключение о наличии у пациента показаний для использования медицинского изделия на дому с приложением к нему следующих документов:

- информированное добровольное согласие пациента (его законного представителя) на медицинское вмешательство;

- анкета о состоянии домашних условий пациента (рекомендуемый образец содержится в приложении к Порядку передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2019 г. N 505н), заполняемая и прилагаемая к заключению в случае передачи пациенту изделия для искусственной вентиляции легких (далее - аппарат ИВЛ) и медицинских изделий, предназначенных для использования совместно с аппаратом ИВЛ, медицинской кровати и медицинских изделий, предназначенных для использования совместно с медицинской кроватью (далее - анкета);

- согласие на обработку персональных данных пациента (его законного представителя) и (или) члена семьи пациента, осуществляющего уход за пациентом, в том числе предусматривающее передачу персональных данных пациента (его законного представителя) и (или) члена семьи пациента в учреждения социальной защиты населения (в случае необходимости обеспечения пациента медицинскими изделиями, выдача которых в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве осуществляется уполномоченными учреждениями социальной защиты).

3.4. Решение о передаче пациенту (его законному представителю) и (или) уполномоченному члену семьи пациента, осуществляющему уход за пациентом, медицинского изделия принимается врачебной комиссией уполномоченной медицинской организации в течение трех рабочих дней со дня поступления от врача уполномоченной медицинской организации документов, указанных в пункте 3.3 настоящего Регламента.

3.5. Решение врачебной комиссии по вопросу обеспечения пациента медицинским изделием оформляется в медицинской документации пациента и доводится до сведения пациента (его законного представителя) и (или) члена семьи пациента посредством

телефонной или электронной связи, направления смс-уведомления в течение двух рабочих дней.

3.6. Решение врачебной комиссии об обеспечении пациента медицинскими изделиями, выдача которых осуществляется уполномоченными учреждениями социальной защиты, в течение одного рабочего дня с даты принятия направляется в Государственное бюджетное учреждение города Москвы "Ресурсный центр для инвалидов" Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы для организации передачи медицинского изделия пациенту (его законному представителю) и (или) члену семьи пациента, осуществляющему уход за пациентом.

3.7. Решение врачебной комиссии об обеспечении пациента медицинскими изделиями, выдача которых осуществляется уполномоченными медицинскими организациями, в течение одного рабочего дня с даты принятия направляется в ресурсный центр данной медицинской организации для организации передачи медицинского изделия пациенту (его законному представителю) и (или) члену семьи пациента, осуществляющему уход за пациентом.

#### **4. Порядок передачи пациентам, получающим паллиативную медицинскую помощь на дому, медицинских изделий**

4.1. Передача пациенту (его законному представителю) и (или) члену семьи пациента медицинского изделия осуществляется ресурсными центрами учреждений, указанных в разделе 2 настоящего Регламента, в течение 5 рабочих дней с даты принятия врачебной комиссией медицинской организации решения об обеспечении пациента медицинским изделием.

4.2. О готовности медицинских изделий к выдаче пациент (его законный представитель) и (или) член семьи пациента информируется уполномоченной медицинской организацией или уполномоченным учреждением социальной защиты населения по телефону, электронной почте, смс-уведомлением с указанием адреса ресурсного центра и времени выдачи медицинских изделий.

4.3. Медицинские изделия многоразового неиндивидуального использования передаются пациенту (его законному представителю) и (или) лицу, осуществляющему уход за пациентом, в безвозмездное срочное пользование на основании договора безвозмездного срочного пользования (примерная форма приведена в приложении 2 к настоящему Регламенту).

4.4. Медицинские изделия одноразового или индивидуального использования передаются пациенту (его законному представителю) и (или) лицу, осуществляющему уход за пациентом, в собственность на основании акта приема-передачи (примерная форма приведена в приложении 3 к настоящему Регламенту).

4.5. При выдаче медицинских изделий проверяются оригиналы документов, удостоверяющих личность пациента (его законного представителя) и члена семьи пациента, который берет на себя обязательства по уходу за пациентом и солидарные обязательства с пациентом по договору безвозмездного срочного пользования медицинскими изделиями, в том числе по возврату медицинских изделий при его прекращении.

4.6. Медицинский работник или сотрудник ресурсного центра уполномоченной медицинской организации, сотрудник уполномоченного учреждения социальной защиты населения, осуществляющие передачу медицинского изделия, инструктируют пациента (законного представителя) и (или) члена семьи пациента о порядке использования медицинских изделий.

#### **5. Доставка медицинских изделий**

5.1. Доставка медицинских изделий, передаваемых в безвозмездное срочное пользование уполномоченными медицинскими организациями, осуществляется работниками ресурсных центров уполномоченных медицинских организаций.

5.2. Доставка и сборка функциональных кроватей, оснований кроватей, кресел-колясок с электродвигателем, систем и приспособлений подъема осуществляется уполномоченными учреждениями социальной защиты.

5.3. Доставка иных медицинских изделий осуществляется законными представителями, членами семьи пациента, осуществляющими уход за пациентом, а при их отсутствии - уполномоченным работником учреждений, подведомственных Департаменту труда и социальной защиты населения города Москвы.

## **6. Замена и возврат медицинских изделий**

6.1. Досрочная замена медицинских изделий осуществляется:

- в случае невозможности дальнейшего использования и ремонта медицинского изделия;

- в случае необходимости планового технического обслуживания или ремонта медицинского изделия, которые невозможно осуществить на дому у пациента.

6.2. Возврат медицинских изделий осуществляется при прекращении договора безвозмездного пользования медицинскими изделиями.

6.3. Организация возврата медицинских изделий, передаваемых в безвозмездное срочное пользование уполномоченными медицинскими организациями, осуществляется работниками данных организаций.

6.4. Организация возврата функциональных кроватей, оснований кроватей, кресел-колясок с электродвигателем, систем и приспособлений подъема и перемещения, передаваемых в безвозмездное срочное пользование уполномоченными учреждениями социальной защиты, обеспечивается указанными учреждениями.

6.5. Возврат иных медицинских изделий осуществляется законными представителями, членами семьи пациента, осуществляющими уход за пациентом, а при их отсутствии - уполномоченным работником учреждений, подведомственных Департаменту труда и социальной защиты населения города Москвы.

## **7. Информационное взаимодействие и информирование пациентов**

7.1. Информационное взаимодействие между уполномоченными медицинскими организациями и уполномоченными учреждениями социальной защиты населения осуществляется с использованием ресурсов системы электронного документооборота Правительства Москвы.

7.2. Уполномоченные учреждения социальной защиты населения информируют уполномоченную медицинскую организацию о выдаче пациенту медицинских изделий в течение 5 рабочих дней с даты выдачи пациенту медицинского изделия, путем направления в Координационный центр копии договора безвозмездного срочного пользования медицинскими изделиями и (или) акта приема-передачи медицинских изделий, передаваемых в собственность.

7.3. Уполномоченные медицинские организации информируют медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для оказания первичной медико-санитарной помощи, о выдаче ему медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций

органов и систем организма человека, в течение 5 рабочих дней с даты выдачи пациенту медицинских изделий путем направления копии акта приема-передачи медицинских изделий.

7.4. На сайтах и информационных стендах уполномоченных медицинских организаций и уполномоченных учреждений социальной защиты населения размещается информация:

- адреса и режим работы уполномоченных учреждений и организаций, включая ресурсные центры;
- справочные телефоны для информирования по вопросам выдачи медицинских изделий для использования на дому;
- порядок предоставления медицинских изделий для использования на дому;
- порядок приема заявок о технической неисправности медицинских изделий для проведения обслуживания, замены или возврата медицинских изделий.

**Приложение 1  
к Регламенту организации выдачи пациентам,  
получающим специализированную паллиативную  
медицинскую помощь на дому, медицинских  
изделий, предназначенных для поддержания  
функций органов и систем организма человека**

**Форма заключения лечащего врача  
о наличии у пациента медицинских показаний  
для использования медицинских изделий на дому**

Наименование медицинской организации											
Дата заполнения	" __ " _____ 202_ г.							Н М			
Пациент	фамилия						Дата рождения	СНИЛС			
	имя										
	отчество										
Документ, удостоверяющий личность	наименование документа										
	серия		номер								
	выдавший орган										
	дата выдачи										
Адрес регистрации пациента по месту жительства (город, улица, дом, корпус, подъезд, этаж, домофон)	город						населенный пункт				
	улица										
	дом		корпус		квартира		подъезд		этаж		

Адрес фактического проживания (город, улица, дом, корпус, подъезд, этаж, домофон)	<input type="checkbox"/> совпадает с адресом регистрации по месту жительства									
	<input type="checkbox"/> иной:									
	город									
	населенный пункт									
	улица									
	дом		корпус		кварт ира		под ъезд		этаж	
Законный представитель пациента	фамилия				имя			отче ство		
	серия				номе р					
	выдавший орган									
	дата выдачи									
	адрес регистраци и по месту жительства									
	контактный телефон									
Лицо, обязующееся осуществлять уход за пациентом и обеспечить возврат медицинского изделия (при необходимости передачи оборудования, подлежащего возврату)	фамилия	имя						отчество		
	серия				номер					
	выдавший орган									
	дата выдачи				код подразделения					
	адрес регистраци и по месту жительства									
	контактный телефон									
Диагноз	основной:									
	Осложнения:									
PPS-										
	Сопутствующий:									





Заключение передано на врачебную комиссию "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 2021 г.

**Приложение 2**  
**к Регламенту организации выдачи пациентам,**  
**получающим специализированную паллиативную**  
**медицинскую помощь на дому, медицинских**  
**изделий, предназначенных для поддержания**  
**функций органов и систем организма человека**

**Форма договора N \_\_\_\_\_**  
**безвозмездного пользования медицинским изделием**

г. Москва "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем  
"Учреждение", в лице

\_\_\_\_\_,  
должность, ФИО представителя Учреждения  
действующего (-ей) на основании доверенности N \_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_  
20\_\_ г., с одной стороны,  
Пациент (законный представитель пациента)

\_\_\_\_\_,  
(наименование документа удостоверяющего личность, серия, N, кем выдан,  
дата выдачи)

\_\_\_\_\_,  
СНИЛС пациента полис ОМС пациента

\_\_\_\_\_,  
(адрес регистрации по месту жительства/пребывания)

\_\_\_\_\_,  
(адрес фактического места жительства)  
находящийся под наблюдением отделения выездной патронажной паллиативной  
медицинской помощи Государственного бюджетного учреждения здравоохранения  
города Москвы

\_\_\_\_\_,  
(именуемый (-ая) далее "Пациент" или "Законный представитель"), со второй  
стороны,

\_\_\_\_\_,  
ФИО лица, осуществляющего уход за пациентом

\_\_\_\_\_,  
(наименование документа, удостоверяющего личность, серия, N, кем выдан,  
дата выдачи)

\_\_\_\_\_,  
(адрес регистрации по месту жительства/пребывания)

\_\_\_\_\_,  
(адрес фактического места жительства)  
именуемый (-ая) далее "Получатель", с третьей стороны, в целях обеспечения  
лечения и ухода за пациентом, имеющим медицинские показания (не имеющим  
противопоказаний) к обеспечению медицинскими изделиями

---

(наименование медицинского изделия)  
(протокол заседания врачебной комиссии от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
N \_\_\_\_\_), с учетом информированного добровольного согласия пациента на  
получение паллиативной медицинской помощи, заключили настоящий договор о  
нижеследующем:

## 1. Предмет Договора

1.1. В соответствии с условиями настоящего Договора Учреждение  
передает в безвозмездное временное пользование \_\_\_\_\_

---

наименование медицинского изделия  
(именуемое далее "МИ") для его использования при оказании Пациенту  
паллиативной медицинской помощи на дому.

1.2. МИ передается по акту приема-передачи Пациенту (его законному  
представителю) и Получателю (или только Получателю, если состояние  
здоровья Пациента не позволяет подписать акт приема-передачи) в течение 2  
(двух) рабочих дней с даты подписания сторонами настоящего Договора  
вместе с копиями всех относящихся к МИ технических паспортов, инструкций  
по эксплуатации и другой документации (Приложение N 1 к настоящему  
Договору).

1.3. Передача МИ и медицинских изделий Пациенту (законному  
представителю) и/или Получателю осуществляется (указать нужное):

в ресурсном центре по адресу: \_\_\_\_\_.

в месте нахождения пациента (пункт 1.6 настоящего Договора).

1.4. МИ подлежит возврату Пациентом или Получателем в том состоянии,  
в котором оно было передано Пациенту, с учетом нормального износа.  
Медицинские изделия возврату не подлежат.

1.5. МИ может использоваться исключительно в целях оказания  
паллиативной медицинской помощи пациенту на дому.

1.6. МИ преимущественно используется Пациентом по адресу: \_\_\_\_\_

---

адрес фактического места жительства Пациента

## 2. Права и обязанности Сторон

### 2.1. Учреждение обязано:

1) провести инструктаж Пациента (его законного представителя) и  
Получателя (либо только Получателя, если состояние здоровья Пациента не  
позволяет провести его инструктаж) правилам пользования МИ перед его  
передачей в безвозмездное временное пользование;

2) предоставить МИ в исправном состоянии, комплектно вместе со всеми  
относящимися к нему документами;

3) провести пуско-наладочные работы;

4) проводить техническое обслуживание МИ в сроки, установленные  
технической документацией;

5) предварительно проинформировать Пациента (его законного  
представителя) и/или Получателя о проведении технического обслуживания МИ  
не менее чем за 3 рабочих дня;

6) предоставлять Пациенту подменный МИ на период ремонта или  
технического обслуживания ранее предоставленного МИ;

7) при передаче Пациенту МИ, используемого для респираторной  
поддержки:

- при наличии показаний для подбора или изменения режима респираторной поддержки, обеспечить госпитализацию Пациента, если невозможно осуществить подбор или изменение режима респираторной поддержки в амбулаторных условиях;

- регулярно, но не реже одного раза в месяц, проводить осмотр и проверку работы МИ при посещении пациента для принятия решения о плановой/внеплановой замене МИ и отправке его на ремонт;

- при невозможности предоставления подменного МИ, направить Пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, для проведения респираторной поддержки до момента замены МИ.

#### **2.2. Учреждение вправе:**

1) контролировать использование МИ Пациентом;

2) в случае обнаружения неэффективного или нецелевого использования МИ, направить Пациенту и/или Получателю письменное предупреждение;

3) в случае повторного выявления неэффективного или нецелевого использования МИ, направить уведомление об одностороннем отказе от настоящего Договора и требование о возврате МИ Учреждению.

#### **2.3. Пациент (его законный представитель) и/или Получатель обязаны:**

1) обеспечить использование МИ только по его целевому назначению, и в соответствии с условиями настоящего Договора;

2) пройти инструктаж по эксплуатации МИ, в том числе в случае нарушения режима его работы и внезапного отключения МИ;

3) неукоснительно соблюдать инструкции работников Учреждения по эксплуатации МИ, в том числе при нарушении режима его работы;

4) обеспечить постоянный контроль за работой МИ;

5) обеспечить свободный доступ в помещение, где будет установлено МИ, уполномоченным сотрудникам Учреждения для проведения технического обслуживания, проверки состояния, а также контроля использования МИ в соответствии с целевым назначением, технической документацией и инструкциями работников Учреждения;

6) уведомить Учреждение обо всех изменениях, имеющих отношение к настоящему Договору (например, смена места жительства, паспортных данных и т.д.) в течение трех дней с момента наступления изменений;

7) информировать ресурсный центр и лечащего врача:

- об изменении в состоянии здоровья Пациента;

- об изменении адреса, по которому Пациент преимущественно использует МИ (например, постоянное или временное, более чем на 5 дней, изменение фактического места жительства; госпитализация в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь).

8) вернуть МИ вместе с документами, переданными вместе с МИ, по акту возврата при прекращении права на его использование в случаях, определенных настоящим Договором.

#### **2.4. Получатель обязан:**

1) обеспечить круглосуточный уход за пациентом;

2) обеспечить круглосуточный доступ к Пациенту для оказания ему медицинской помощи.

#### **2.5. Пациент (его законный представитель) и/или Получатель не вправе:**

1) передавать МИ во владение и(или) пользование, в том числе в аренду, в безвозмездное пользование;

2) передавать свои права и обязанности по настоящему Договору третьим лицам, отдавать МИ в залог, иным образом распоряжаться МИ.

#### **2.6. Пациент (его законный представитель) и/или Получатель вправе:**

- в любой момент в одностороннем порядке отказаться от настоящего Договора, вернув МИ вместе с документами в Учреждение по акту возврата.

### **3. Ответственность Сторон**

3.1. За неисполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, установленную действующим законодательством Российской Федерации.

3.2. Получатель и Пациент несут солидарную ответственность перед Учреждением за исполнение настоящего Договора.

### **4. Форс-мажор**

4.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения настоящего Договора в результате обстоятельств чрезвычайного характера, которые стороны не могли предвидеть или предотвратить.

### **5. Риск случайной гибели или случайного повреждения технического средства реабилитации медицинского назначения**

5.1. Пациент (его законный представитель) и Получатель несут ответственность за риск случайной гибели или случайного повреждения полученного в безвозмездное целевое пользование МИ, если МИ погибло или было испорчено в связи с тем, что оно использовалось с нарушением условий настоящего Договора, в том числе с нарушением целевого назначения, или с нарушением функционального назначения МИ, либо было передано третьему лицу.

5.2. Пациент и Получатель не несут ответственность за риск случайной гибели или случайного повреждения полученного в безвозмездное целевое пользование МИ, если МИ погибло или было испорчено по причинам не связанным с тем, что Пациент или Получатель использовали МИ с нарушением условий Договора или назначения МИ, либо передали его третьему лицу.

### **6. Срок действия Договора**

6.1. Оборудование предоставляется на срок оказания Пациенту паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, но не более чем на 5 лет.

ГАРАНТ:

Текст пункта приводится в соответствии с источником

По истечении срока, указанного в настоящем пункте, при отсутствии возражений Сторон, Договор продлевается на тех же условиях тот же срок.

6.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течение срока, указанного в п. 6.1. настоящего Договора.

### **7. Изменение и прекращение Договора**

7.1. Обязательства по настоящему Договору прекращаются в момент подписания Акта возврата МИ (Приложение N 2 к настоящему Договору) Пациентом (его законным представителем) или Получателем.

7.2. Договор может быть изменен или досрочно расторгнут по

письменному соглашению Сторон.

7.3. Уведомление о расторжении Договора направляется Стороне не позднее, чем за десять рабочих дней до предполагаемой даты расторжения Договора.

7.4. Учреждение вправе в одностороннем порядке отказаться от настоящего Договора и расторгнуть Договор в одностороннем порядке в следующих случаях:

- Пациент (его законный представитель) или Получатель использует МИ не в соответствии с Договором или назначением МИ;

- Пациент (его законный представитель) или Получатель наносит ущерб состоянию МИ;

- Пациент (его законный представитель) или Получатель неоднократно нарушает инструкции по эксплуатации МИ;

- у Пациента отсутствуют показания к оказанию паллиативной медицинской помощи (установлено врачебной комиссией медицинской организации);

- у Пациента отсутствуют медицинские показания к обеспечению пациента медицинскими изделиями (установлено врачебной комиссией медицинской организации);

- у Пациента отсутствуют члены семьи, осуществляющие уход за ним, а эксплуатация МИ с учетом состояния здоровья пациента, требует наличия ухаживающих лиц (в этом случае одновременно рассматривается вопрос о госпитализации пациента);

- ненадлежащие социально-бытовые условия проживания Пациента, исключающие возможность безопасной эксплуатации пациентом медицинских изделий, предназначенных для респираторной поддержки (в таких случаях одновременно рассматривается вопрос о госпитализации пациента);

- госпитализация Пациента в стационар;

- нарушение Пациентом (законным представителем) и/или лицом, осуществляющим уход за пациентом, правил эксплуатации медицинского изделия, которые могут повлечь за собой неустранимую неисправность медицинского изделия либо создают угрозу жизни и здоровью пациента;

- предоставления Пациенту технических средств реабилитации по индивидуальной программе реабилитации (абилитации) инвалидов, которые по своему функциональному назначению соответствуют медицинским изделиям, обеспечение пациента которыми осуществляется на основании части 4 статьи 36 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

- отсутствие у Пациента регистрации по месту жительства в Москве.

7.5. Договор может быть изменен или его действие может быть прекращено в иных случаях, предусмотренных законодательством или настоящим Договором.

ГАРАНТ:

Нумерация пунктов приводится в соответствии с источником

7.7. Прекращение Договора не освобождает Стороны от ответственности за его нарушение

## **8. Разрешение споров**

8.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами по вопросам, не имеющим своего разрешения по тексту настоящего Договора, будут разрешаться путем переговоров на основе действующего законодательства.

8.2. При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов, споры разрешаются в судебном порядке, установленном действующим

законодательством.

### 9. Дополнительные условия и заключительные положения

9.1. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами или надлежаще уполномоченными на то представителями Сторон.

9.2. Все уведомления и сообщения должны направляться в письменной форме.

9.3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

#### Приложение:

- 1) форма акта приема-передачи медицинского изделия;
- 2) форма акта возврата медицинского изделия.

### 10. Адреса, реквизиты и подписи Сторон:

## Приложение 1 к Договору безвозмездного пользования медицинским изделием

### Форма акта приема-передачи медицинского изделия

Место составления акта: \_\_\_\_\_

Дата составления акта: "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_, именуемое в  
дальнейшем "Учреждение", в лице \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
должность, ФИО представителя Учреждения  
действующего (-ей) на основании доверенности от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
N \_\_\_\_\_, с одной стороны, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
ФИО, год рождения пациента, его законного представителя и/или ФИО лица,  
осуществляющего уход за пациентом  
именуемый (-ые) далее \_\_\_\_\_

указать нужное: "Пациент" "Законный представитель"  
и/или "Получатель"

в соответствии с условиями Договора безвозмездного пользования  
медицинским изделием от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_ подписали  
настоящий Акт о передаче Учреждением \_\_\_\_\_

указать нужное: "Пациент" "Законный представитель" и/или "Получатель"  
технического средства реабилитации медицинского назначения:

N п/п	Наименование	Инвентарный номер	Серийный номер	Кол-во	Цена, руб.
1.					
Итого:					

Вместе с МИ переданы следующие документы по его эксплуатации:  
Инструкция.

Оборудование комплектно и находится в исправном состоянии. Замечания к состоянию отсутствуют.

Настоящий Акт составлен в \_\_\_ экземплярах: по одному для Учреждения и \_\_\_\_\_ (указать нужное: Пациента и/или Получателя).

**Подписи Сторон:**

<b>От Учреждения</b>	<b>Получатель</b>	<b>Пациент (Законный представитель)</b>
_____ ( _____ ) Подпись                      ФИО	_____ ( _____ ) Подпись                      ФИО	_____ ( _____ ) Подпись                      ФИО

**Приложение 2  
к Договору безвозмездного  
пользования медицинским изделием**

**Форма акта возврата медицинского изделия**

Место составления акта: \_\_\_\_\_

Дата составления акта: "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_, именуемое в  
дальнейшем "Учреждение", в лице

\_\_\_\_\_,  
должность, ФИО представителя Учреждения  
действующего (-ей) на основании доверенности от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
N \_\_\_\_\_, с одной стороны,

\_\_\_\_\_,  
ФИО пациента (его законного представителя) и/или ФИО лица,  
осуществляющего уход за пациентом  
именуемый (-ые) далее \_\_\_\_\_,  
указать нужное: "Пациент", "Законный представитель"  
и/или "Получатель"

в соответствии с условиями Договора безвозмездного пользования  
медицинским изделием от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_ подписали  
настоящий Акт о возврате

указать нужное: "Пациент", "Законный представитель" и/или "Получатель"  
медицинского изделия:

N п/п	Наименование	Инвентарный номер	Серийный номер	Кол- во	Цена, руб.
1.					
<b>Итого:</b>					

Вместе с МИ возвращены следующие документы по его эксплуатации:  
Инструкция.

Оборудование комплектно и находится в исправном состоянии. Замечания к состоянию отсутствуют.

Настоящий Акт составлен в \_\_\_ экземплярах: по одному для Учреждения,  
\_\_\_\_\_ (указать нужное: Пациента, Законного представителя  
и/или Получателя).

**Подписи Сторон:**

<b>От Учреждения</b>	<b>Получатель</b>	<b>Пациент</b> <b>(Законный представитель)</b>
_____ ( _____ )	_____ ( _____ )	_____ ( _____ )
Подпись                      ФИО	Подпись                      ФИО	Подпись                      ФИО

**Приложение 3**  
**к Регламенту организации выдачи пациентам,**  
**получающим специализированную паллиативную**  
**медицинскую помощь на дому, медицинских**  
**изделий, предназначенных для поддержания**  
**функций органов и систем организма человека**

**Форма акта приема-передачи медицинских изделий**

Место составления акта: \_\_\_\_\_  
 Дата составления акта: " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_, именуемое в  
 дальнейшем "Учреждение", в лице

\_\_\_\_\_,  
 должность, ФИО представителя Учреждения  
 действующего (-ей) на основании доверенности от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
 № \_\_\_\_\_, с одной стороны,

\_\_\_\_\_,  
 ФИО, год рождения пациента и/или ФИО лица,  
 осуществляющего уход за пациентом

именуемый (-ые) далее \_\_\_\_\_,  
 указать нужное: "Пациент", "Законный представитель"  
 и/или "Получатель"

подписали настоящий Акт о передаче Учреждением

\_\_\_\_\_ указывать нужное: "Пациент", Законный представитель и/или "Получатель"  
 следующих медицинских изделий:

N п/п	Наименование	Количество	Цена, руб.
1.			

Настоящий Акт составлен в \_\_ экземплярах: по одному для Учреждения  
 и \_\_\_\_\_ (указать нужное: Пациента, Законного  
 представителя и/или Получателя).

**Подписи Сторон:**

<b>От Учреждения</b>	<b>Получатель</b>	<b>Пациент</b> <b>(Законный представитель)</b>
_____ ( _____ )	_____ ( _____ )	_____ ( _____ )
Подпись                      ФИО	Подпись                      ФИО	Подпись                      ФИО